

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*
FRANCIS MER

La ministre de l'outre-mer,
BRIGITTE GIRARDIN

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,*
ALAIN LAMBERT

Décret n° 2002-1422 du 6 décembre 2002 modifiant le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics

NOR: SANH0223581D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu la directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, modifiée par la directive 2000/34/CE du Conseil du 22 juin 2000;

Vu le code de la santé publique;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L. 313-12;

Vu le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires;

Vu le décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé;

Vu le décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002 relatif à la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé;

Vu le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé;

Vu les avis du Conseil supérieur des hôpitaux du 15 janvier et du 23 avril 2002;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. - Le premier alinéa de l'article 1^{er} du décret du 29 mars 1985 susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

I. - A la fin de la première phrase, après les mots : « du code précité » sont ajoutés les mots suivants : « et dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ».

II. - A la dernière phrase, « les dispositions de l'ordonnance du 30 décembre 1958 » sont remplacées par : « les dispositions du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique ».

III. - Il est ajouté un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent décret qui prescrivent la consultation de la commission médicale d'établissement ne sont pas applicables aux praticiens exerçant leur activité à temps partiel qui exercent leurs fonctions dans des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

Art. 2. - Après l'article 13 du même décret, il est inséré un article 13-1 ainsi rédigé :

« *Art. 13-1.* - Les candidats recrutés au titre des épreuves de type II du concours national de praticien des établissements publics de santé sont nommés pour une période probatoire d'un an à l'issue de laquelle ils sont, après avis de la commission paritaire régionale ou, le cas échéant, de la commission paritaire nationale mentionnées respectivement aux articles 16 et 18 du présent décret, ou bien nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, ou bien admis à prolonger leur période probatoire pour une nouvelle durée d'un an dans le même éta-

blissement ou dans un autre, ou bien licenciés pour inaptitude à l'exercice des fonctions en cause, par arrêté du ministre chargé de la santé.

« Le cas des praticiens dont la nomination à titre permanent fait l'objet d'un avis défavorable de la part de la commission paritaire régionale est soumis à la commission paritaire nationale.

« Le praticien qui fait l'objet d'une prolongation de l'année probatoire peut être invité à effectuer un stage dans les services d'un autre centre hospitalier ou d'un centre hospitalier universitaire.

« L'évaluation de ce stage est transmise à la commission paritaire régionale compétente et, le cas échéant, à la commission paritaire nationale.

« Les commissions paritaires disposent de l'avis de la commission médicale d'établissement transmis par le directeur au préfet du département. »

Art. 3. - L'article 21 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Au 1^o, les mots : « le nombre de demi-journées d'activité à l'hôpital » sont remplacés par les mots : « la durée des obligations hebdomadaires de service hospitalier ».

II. - Le 2^o est ainsi rédigé :

« 2^o Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué, dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés; ».

III. - Il est inséré quatre nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« 3^o Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service; »

« 4^o Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une récupération.

« Les indemnités mentionnées aux deux alinéas précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le travail additionnel, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

« Les montants et modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2^o, 3^o et 4^o sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé. »

IV. - Les 3^o, 4^o et 5^o de l'article 21 du décret susvisé deviennent respectivement les 5^o, 6^o et 7^o de cet article.

Art. 4. - L'article 22 du même décret est complété par les deux alinéas suivants :

« Lorsqu'il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées.

« Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire du praticien ne peut excéder une durée horaire définie, sur la base de quarante-huit heures, au prorata des obligations de service hebdomadaires du praticien et calculée en moyenne sur une période de quatre mois. »

Art. 5. - L'article 23 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur d'établissement sur proposition du chef de service ou de département. »

II. - Le deuxième alinéa devenu le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« La décision de nomination fixe le nombre de demi-journées ou, lorsque le praticien exerce dans un service organisé en temps médical continu, la durée horaire hebdomadaire que le praticien doit consacrer au service en application du règlement intérieur. L'intéressé reçoit du directeur notification du règlement intérieur, notamment en ce qui le concerne. Il doit en accuser réception et s'engager à exercer son activité professionnelle pendant les périodes prévues au tableau de service. »

III. – Sont ajoutés quatre nouveaux alinéas ainsi rédigés :
 « Le praticien peut accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu à récupération ou à indemnisation, dans les conditions prévues à l'article 21 et au deuxième alinéa du présent article.

« Le praticien bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de vingt-quatre heures. Dans ce cas, il bénéficie, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

« Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif. »

Art. 6. – L'article 24 du même article est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Au premier alinéa, les mots : « la responsabilité de la permanence médicale des soins » sont remplacés par les mots : « la responsabilité médicale de la continuité des soins. ».

II. – Le *a* et le *b* sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *a*) Participer à l'ensemble de l'activité du service ou du département et :

« – dans les services et départements organisés en temps continu, assurer le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

« – dans les autres services et départements, assurer le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la permanence des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

« Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur départemental ou du directeur de l'établissement et après avis motivé de la commission médicale d'établissement, peut décider qu'ils cessent de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période, ils ne sont pas autorisés à participer de nouveau à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, leur situation doit faire l'objet d'un examen, soit dans le cadre des dispositions prévues par l'article 29 du présent décret, soit dans le cadre de celles prévues par le titre VII ou le titre IX du présent décret. »

III. – Le *c* devient le *b* du présent article.

IV. – Le dernier alinéa est supprimé.

Art. 7. – L'article 28 du même article est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Le 1^o est ainsi rédigé :

« 1^o A un congé annuel dont la durée est définie, sur la base de vingt-cinq jours ouvrés, au prorata des obligations de service hebdomadaires. »

II. – Il est inséré après le 1^o un 2^o et un 3^o ainsi rédigés :

« 2^o A un congé accordé au titre de la réduction du temps de travail, dans les conditions définies par le décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002 ;

« 3^o A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnelles, des astreintes et des déplacements en astreinte, lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.

« Pendant les congés et jours de récupération mentionnés aux 1^o, 2^o et 3^o ci-dessus, les praticiens perçoivent la totalité des émoluments mentionnés au 1^o de l'article 21.

« Le directeur arrête le tableau des congés prévus aux 1^o, 2^o et 3^o ci-dessus après avis du chef de service ou de département et en informe la commission médicale d'établissement.

« Le praticien peut verser au compte épargne-temps prévu par le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 les jours mentionnés au 3^o ci-dessus dans les conditions et limites définies par ce décret. »

III. – Les 3^o, 4^o, 5^o et 6^o deviennent respectivement les 4^o, 5^o, 6^o et 7^o.

IV. – Le 4^o est ainsi rédigé :

« 4^o A des congés de maladie, longue maladie, longue durée dans les conditions fixées aux articles 30, 30-1, 30-2, 31 et 32 ; »

Art. 8. – L'article 30 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Au deuxième alinéa, le mot : « six » est remplacé par : « neuf » ;

II. – Au troisième alinéa, le mot : « trois » est remplacé par : « six » ;

III. – Au quatrième alinéa, les mots : « neuf mois » sont remplacés par les mots : « douze mois » et la dernière phrase est supprimée.

Art. 9. – Il est inséré après l'article 30 du même décret deux articles 30-1 et 30-2 ainsi rédigés :

« **Art. 30-1.** – Un praticien atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaire un traitement et des soins coûteux et prolongés et qui figure sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximum de trois ans. Il conserve, dans cette position, la totalité de ses émoluments pendant un an et la moitié de ses émoluments pendant les deux années suivantes.

« Le praticien qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

« Lorsqu'à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie le praticien n'est pas reconnu apte par le comité médical à reprendre ses fonctions, il est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles 40 et 41.

« **Art. 30-2.** – Un praticien reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est de droit mis en congé de longue durée par décision du préfet du département.

« Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années. Au-delà de ce total de congés, le praticien qui ne peut reprendre son service est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles 40 et 41.

« Le praticien placé en congé de longue durée a droit au maintien de la totalité de ses émoluments pendant trois ans, et de la moitié pendant deux ans. »

Art. 10. – A l'article 31 du même décret, les mots : « deux ans » sont remplacés par les mots : « cinq ans ».

Art. 11. – L'article 32 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« **Art. 32.** – Lorsqu'à l'issue d'un an de congés accordés en application des articles 30 à 31 le praticien ne peut reprendre ses fonctions, son poste est déclaré vacant.

« Le praticien qui, à l'expiration de ses droits à congés au titre des articles 30, 30-1, 30-2 et 31 est reconnu définitivement inapte, après avis du comité médical, est placé en disponibilité. Il perd le bénéfice du présent statut à la date d'effet de sa pension d'invalidité. »

Art. 12. – A la fin de l'article 35 *bis* du même décret, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le présent article est applicable dans le cas d'une mise à disposition auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en dépendant. »

Art. 13. – A la fin de la première phrase du 2^o de l'article 36 du même décret sont ajoutés les mots : « ou d'un établissement privé entrant dans le champ d'application du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

Art. 14. – I. – Au premier alinéa de l'article 44 du même décret, après les mots : « départements d'outre-mer », sont ajoutés les mots : « ou dans l'établissement public de santé de Mayotte ».

II. – Au *b* du même article, après les mots : « de Saint-Pierre-et-Miquelon », sont ajoutés les mots : « ou dans l'établissement public de santé de Mayotte ».

Art. 15. – Au troisième alinéa de l'article 50 du même décret, les mots : « aux articles 30 et 31 » sont remplacés par les mots : « aux articles 30, 30-1, 30-2 et 31 ».

Art. 16. – L'article 54 du même décret est abrogé.

Art. 17. – Les trois premiers alinéas de l'article 56 du même décret sont remplacés par l'alinéa suivant :

« Les praticiens des hôpitaux à temps partiel peuvent, sauf lorsqu'il font l'objet d'une procédure disciplinaire, présenter leur démission au préfet de région à tout moment, sous réserve de poursuivre l'exercice de leurs fonctions pendant la durée nécessaire à leur remplacement sans que cette durée puisse excéder six mois à compter de la date à laquelle l'acceptation de la démission a été notifiée. »

Art. 18. – Les dispositions des articles 3, 4, 5 et des II, III et IV de l'article 6 du présent décret prennent effet au 1^{er} janvier 2003.

Art. 19. – Le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, le ministre de l'outre-mer et le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 6 décembre 2002.

JEAN-PIERRE RAFFARIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,*

JEAN-FRANÇOIS MATTEI

*Le ministre des affaires sociales,
du travail et de la solidarité,*

FRANÇOIS FILLON

*Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,*

FRANCIS MER

Le ministre de l'outre-mer,

BRIGITTE GIRARDIN

*Le ministre délégué au budget
et à la réforme budgétaire,*

ALAIN LAMBERT

Décret n° 2002-1423 du 6 décembre 2002 modifiant le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants des hôpitaux

NOR : SANH0223582D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu la directive 93/104/CE du Conseil du 23 novembre 1993 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail, modifiée par la directive 2000/34/CE du 22 juin 2000 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment son article L. 313-12 ;

Vu le décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 modifié relatif aux assistants des hôpitaux ;

Vu le décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002 relatif à la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;

Vu les avis du Conseil supérieur des hôpitaux du 15 janvier 2002 et du 23 avril 2002 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'article 1^{er} du décret du 28 septembre 1987 sus-visé est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Après le 2^o, est inséré un 3^o ainsi rédigé :

« 3^o Dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

II. – Après le 3^o, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent décret qui prescrivent la consultation de la commission médicale d'établissement ne sont pas

applicables aux assistants qui exercent leurs fonctions dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. »

Art. 2. – Le 1^o de l'article 2 du même décret est ainsi rédigé :

« 1^o En qualité d'assistant généraliste des hôpitaux, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens remplissant les conditions légales d'exercice de leur profession ; »

Art. 3. – L'article 2-1 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. – Au premier alinéa, les mots : « les conditions définies à l'article L. 356, à l'article L. 514 ou à l'article L. 514-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « les conditions définies au 1^o de l'article 2 ci-dessus ».

II. – Au quatrième alinéa, les mots : « au service de garde » sont remplacés par les mots : « à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique assurée sur place ».

III. – Le cinquième alinéa est ainsi rédigé :

« Ils sont régis par les dispositions des articles 1^{er} (à l'exception du 3^o), 2-1, 3 (deuxième et quatrième alinéa), 3-2, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (à l'exception du 3^o), 11-2, 12-1 (à l'exception du dernier alinéa) et 13 à 25 du présent décret. »

Art. 4. – L'article 3 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. – Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l'établissement, sous l'autorité du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou de département.

« Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements, est arrêtée annuellement par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de service ou de département.

« Le service hebdomadaire des assistants exerçant à temps plein est fixé à dix demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, il est compté pour deux demi-journées.

« Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire du praticien est, par dérogation à l'alinéa ci-dessus, calculée en heures, en moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures. Lorsqu'ils exercent leurs fonctions à temps partiel, l'obligation de service des assistants est fixée à cinq ou six demi-journées hebdomadaires ou, dans le cadre d'un service organisé en temps continu, à une durée horaire définie sur la base de quarante-huit heures, au prorata des obligations de service hebdomadaires du praticien et calculée en moyenne sur une période de quatre mois.

« Les assistants peuvent accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation, dans les conditions prévues par l'article 11 ci-dessous.

« Ils bénéficient d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

« Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, ils peuvent accomplir une durée de travail continue n'excédant pas vingt-quatre heures ; dans ce cas, ils bénéficient, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

« Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement effectué en astreinte est considéré comme temps de travail effectif. »

Art. 5. – Il est ajouté au même décret un article 3-1 ainsi rédigé :

« Art. 3-1. – Les assistants participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique conjointement avec les autres membres du corps médical ou avec les autres pharmaciens de l'établissement.